



Information für Zahlstellen

zum maschinellen Meldeverfahren zwischen
Zahlstellen und Krankenkassen

Stand: August 2019

BKK Fachberatung
Beiträge/Versicherung/Meldungen



Vorwort	4
1 Grundsätze nach § 202 Abs. 2 SGB V	5
2 Systemgeprüfte Programme und Ausfüllhilfen	5
3 Verpflichtende Nutzung durch Zahlstellen	5
4 Verpflichtende Mitteilung durch Krankenkassen.....	6
5 Beschreibung der Datenwege im Datenaustausch zwischen Zahlstellen und Krankenkassen	6
6 Identifizierungsmerkmal	6
7 Teilnahme ohne vorherige Anmeldung.....	7
8 Zentrale Datenanlieferung für alle BKK	7
9 Dienstleister	8
10 Zertifizierung	8
11 Aufbau der E-Mail.....	9
12 Aufbau der Datei	9
13 Datensatz Kommunikation (DSKO).....	9
14 Annahmestätigung	10
15 Prüfung auf formale Richtigkeit	10
16 Verarbeitungsbestätigung	11
17 Fehlerprotokoll	11
18 Korrektur fehlerhafter Meldungen.....	11
19 Weiterleitung von korrekten Meldungen an Betriebskrankenkassen	11
20 Mitteilung der Betriebskrankenkassen an die Zahlstellen.....	12
21 Maschinelle Ausfüllhilfen	12



22	Maschinelles Datenaustausch	12
23	BITMARCK.....	12
24	Ausnahme: BKK Mobil Oil & Viactiv Krankenkasse (früher BKK vor Ort).....	13
25	Änderung zum 01.07.2019	13



Vorwort

Durch das Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (Sozialversicherungsänderungsgesetz) vom 19.12.2007 ist die Möglichkeit geschaffen worden, dass die Zahlstellen von Versorgungsbezügen (Zahlstellen) die nach § 202 Abs. 1 SGB V zu erstattenden Meldungen ab 01.01.2009 auch maschinell an die Krankenkassen übermitteln können.

Dieses Verfahren ist seit dem 01.01.2011 für alle Zahlstellen verpflichtend geworden. Übermittelt eine Zahlstelle die Meldungen maschinell, so ist die Krankenkasse ebenfalls verpflichtet, alle Angaben gegenüber der Zahlstelle ebenfalls durch Datenübertragung zu erstatten.

Ab 01.01.2012 wird die Rentenversicherungsnummer als Identifizierungsmerkmal eingeführt.

Die Zahlstelle kann der Krankenkasse die Meldungen durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen oder mittels systemgeprüfter, maschineller Ausfüllhilfen erstatten.

Mit dieser Arbeitshilfe möchten wir Ihnen grundlegende Informationen über das maschinelle Meldeverfahren zwischen Zahlstellen und Krankenkassen geben und somit den Einstieg in dieses Verfahren erleichtern.

1 Grundsätze nach § 202 Abs. 2 SGB V

Den Aufbau der Datensätze sowie notwendige Schlüsselzahlen und Angaben legt der GKV-Spitzenverband in Grundsätzen fest. Die „Grundsätze zum maschinell unterstützten Zahlstellen-Meldeverfahren“ sind nach Anhörung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit zu genehmigen. Die gemeinsamen Grundsätze in der ab 01.01.2012 und der ab 01.07.2012 geltenden Fassung finden Sie auf der Internetseite [www.bkk.de/Arbeitgeber/Angebote für Arbeitgeber/Informationen der Spitzenorganisationen 2011](http://www.bkk.de/Arbeitgeber/Angebote_für_Arbeitgeber/Informationen_der_Spitzenorganisationen_2011).

2 Systemgeprüfte Programme und Ausfüllhilfen

Die Nutzung der Datenübermittlung im Rahmen des maschinellen Meldeverfahrens durch die Zahlstelle setzt voraus, dass ein systemgeprüftes Entgeltabrechnungsprogramm (www.gkv-ag.de/Programme im Verfahren der Systemuntersuchung) eingesetzt wird, das diese Funktion vorsieht. Zahlstellen, die am maschinellen Meldeverfahren teilnehmen, sollten sich daher frühzeitig bei ihrem Software-Ersteller erkundigen, ob diese Möglichkeit besteht.

Alternativ haben die Zahlstellen auch die Möglichkeit, Meldungen mittels einer maschinellen Ausfüllhilfe (z. B. sv.net) an die Krankenkassen zu übermitteln. Voraussetzung ist allerdings, dass die Ausfüllhilfe ebenfalls systemgeprüft ist.

3 Verpflichtende Nutzung durch Zahlstellen

Die Zahlstellen sind seit dem 01.01.2011 verpflichtet, das maschinell unterstützte Zahlstellen-Meldeverfahren zu nutzen.

4 Verpflichtende Mitteilung durch Krankenkassen

Die Krankenkassen sind dazu verpflichtet, den am maschinellen Meldeverfahren teilnehmenden Zahlstellen alle Angaben ebenfalls elektronisch zu übermitteln.

5 Beschreibung der Datenwege im Datenaustausch zwischen Zahlstellen und Krankenkassen

Die Zahlstelle meldet im Rahmen ihrer Meldeverpflichtung der zuständigen Krankenkasse Beginn und Ende sowie Änderungen von Versorgungsbezügen.

Damit die Daten nicht an jede Krankenkasse einzeln übermittelt werden müssen, werden sie gebündelt an die Datenannahmestellen der Krankenkassen (z. B. BITMARCK Service GmbH für Betriebskrankenkassen) gesandt.

Im Regelfall haben Meldungen der Zahlstellen an die Krankenkassen sozialversicherungsrechtliche Auswirkungen. Hierüber müssen die Krankenkassen die Zahlstellen unverzüglich informieren, da nur bei einer lückenlosen und gegenseitigen Information die Belange aller Beteiligten gewahrt werden. Diese Informationen werden den Zahlstellen über ihre Annahmestellen ebenfalls im Rahmen des maschinellen Meldeverfahrens übermittelt.

6 Identifizierungsmerkmal

Im Gegensatz zu anderen maschinellen Meldeverfahren ist im Meldeverfahren zwischen Zahlstellen und Krankenkassen die Verwendung der Rentenversicherungsnummer bis 31.12.2011 nicht zulässig. An ihre Stelle ist aus datenschutzrechtlichen Gründen die Krankenversichertennummer des Versorgungsbeziehers getreten. Ab 01.01.2012 wird die Rentenversicherungsnummer als Identifizierungsmerkmal eingeführt, da sich die Versicherungsnummer als eindeutiges und prüfbares Ordnungskriterium bewährt hat. Die Rentenversicherungsnummer soll dann ausschließlich Verwendung finden. Um den Zahlstellen, die die Versicherungsnummer bisher nicht in ihren Abrechnungsprogrammen gespeichert haben, ausreichend Gelegenheit zu geben, diese in ihren Bestand zu übernehmen, kann die Krankenversichertennummer ausnahmsweise bis 30.06.2012 weiterverwendet werden.



Insbesondere bei erstmaliger Gewährung eines Versorgungsbezugs sind der Zahlstelle die Versicherungsnummer und die Krankenversichertennummer in der Regel nicht bekannt. In diesen Fällen ist der Versorgungsbezieher im Zusammenhang mit der Krankenkasse zu befragen. Führt das nicht zum Erfolg, übermittelt die Zahlstelle mit der Meldung die Geburtsangaben des Versorgungsbeziehers an die Krankenkasse. Anhand dieser Daten ermittelt die Krankenkasse die Versicherungsnummer bzw. Krankenversichertennummer und teilt diese der Zahlstelle mit. Die Zahlstelle kann diese Nummern dann einmalig in das Abrechnungsprogramm übernehmen.

7 Teilnahme ohne vorherige Anmeldung

Zahlstellen, die das maschinelle Meldeverfahren mit den Krankenkassen nutzen wollen, können ohne vorherige Anmeldung die Daten an die Datenannahmestellen der Krankenkassen übermitteln. Es ist nicht erforderlich, die einzelne BKK oder die Datenannahmestelle über die Teilnahme am maschinellen Zahlstellen-Meldeverfahren zu informieren; die erste Datenübermittlung gilt als Anmeldung zu diesem Verfahren. Die erforderlichen Informationen (z. B. Name und Anschrift der Zahlstelle bzw. des Dienstleisters, Telefonnummer, E-Mail-Adresse) kann die Krankenkasse den angelieferten Datensätzen entnehmen.

Unabhängig von den Regelungen im maschinellen Zahlstellenverfahren können einzelne Abrechnungsprogramme abweichende Voraussetzungen für die Teilnahme an diesem Meldeverfahren erfordern. Zum Beispiel ist bei einigen Abrechnungsprogrammen ein maschineller Bestandsabgleich vor der Teilnahme am Meldeverfahren zwingend vorgeschrieben. Bitte setzen Sie sich diesbezüglich rechtzeitig mit Ihrem Software-Ersteller in Verbindung.

8 Zentrale Datenanlieferung für alle BKK

Im Bereich der Betriebskrankenkassen werden die maschinell erzeugten Meldungen der Zahlstellen an die

BITMARCK Service GmbH, Lindenallee 6-8, 45127 Essen,

Empfänger-Betriebsnummer: 35382142



übermittelt. Datenlieferungen für verschiedene Betriebskrankenkassen können dabei in einer Datei zusammengefasst werden.

Die Datenannahmestelle fungiert dabei als Clearingstelle zwischen den Zahlstellen und Betriebskrankenkassen. Hier werden die E-Mails zentral angenommen und es wird sichergestellt, dass den Betriebskrankenkassen die Daten in kürzester Zeit zur Verfügung stehen.

Die Datenanlieferung muss entweder per verschlüsselter E-Mail an die zentrale E-Mail-Adresse ag@bitmarck-daten.de oder per Datenfernübertragung (DFÜ) erfolgen.

Mitteilungen der Betriebskrankenkassen an die Zahlstellen bzw. deren Dienstleister laufen ebenfalls generell über die Datenannahmestelle.

9 Dienstleister

Die Zahlstellen müssen das maschinelle Meldeverfahren nicht eigenständig durchführen, sondern können sich eines Dienstleisters bedienen. Dies kann z. B. ein Arbeitgeber, Steuerberater, Rechenzentrum o.ä. sein. Die Betriebsnummer dieses Dienstleisters wird in den Datensätzen als Absender-Betriebsnummer hinterlegt.

10 Zertifizierung

Da personenbezogene Daten übermittelt werden, muss die elektronische Übertragung verschlüsselt erfolgen. Hierzu ist eine Zertifizierung erforderlich, die über das Trustcenter der Informationstechnischen Servicestelle der gesetzlichen Krankenversicherung (ITSG) erfolgt. Nähere Informationen finden Sie im Internet unter www.itsg.de.

Eine Zertifizierung ist nur für den Absender der Daten erforderlich. Ist dies ein Dienstleister, benötigt die Zahlstelle kein Verschlüsselungs-Zertifikat.

11 Aufbau der E-Mail

Die E-Mail wird dabei nach festgelegten Konventionen aufgebaut. Sie enthält eine Auftragsdatei (die Dateiverlängerung lautet „.auf“) und eine Nutzdatei (ohne Dateiverlängerung) mit den Meldedaten als Anhang.

12 Aufbau der Datei

Jede Datei beginnt mit einem Vorlaufsatz und endet mit einem Nachlaufsatz. Zwischen dem Vor- und Nachlaufsatz liegen die Datensätze (Datensatz Kommunikation – DSKO als erster Datensatz direkt nach dem Vorlaufsatz und ggf. die Meldesätze DSVZ).

Die Krankenkassen sind verpflichtet, den am Verfahren teilnehmenden Zahlstellen alle Angaben elektronisch zu übermitteln. Hierfür sind aktuelle Kommunikationsdaten unerlässlich. Aus diesem Grunde haben die Zahlstellen die Möglichkeit, Änderungen in ihren Kommunikationsdaten ohne weitere Meldedaten mitzuteilen. In diesen Fällen enthält die Datei lediglich einen Vor- und Nachlaufsatz sowie den Datensatz Kommunikation (DSKO).

Jede Datei enthält ausschließlich Daten eines Datentyps. Das bedeutet, dass eine Datei entweder ein Fehlerprotokoll oder fehlerfreie Weiterleitungsdaten enthält.

13 Datensatz Kommunikation (DSKO)

Zur Identifikation der eingesetzten Software und zur Sicherstellung eines maschinellen Qualitätsmanagementverfahrens erstellt das von der Zahlstelle oder seinem Dienstleister eingesetzte, systemgeprüfte Programm bzw. die systemgeprüfte Ausfüllhilfe, je Datenlieferung an die Datenannahmestelle einen Datensatz Kommunikation (DSKO), der insbesondere die folgenden Daten enthält:

- PROD-ID – Produkt-Information des systemgeprüften Software-Produktes (Programmbezeichnung),
- MOD-ID – Modifikations-Identifikation des systemgeprüften Software-Produktes (Versionsnummer).



Darüber hinaus enthält der Datensatz Kommunikation (DSKO) zur Sicherstellung einer korrekten Adressierung alle erforderlichen Angaben zur Zahlstelle bzw. Dienstleister, insbesondere die E-Mail-Adresse und den Meldeweg. Die Angaben im Datensatz DSKO sind unbedingt aktuell zu halten.

14 Annahmebestätigung

Die Datenannahmestellen der Krankenkassen bestätigen dem Absender der Datenlieferung den Erhalt der Daten per E-Mail (Annahmebestätigung).

Falls die Annahmebestätigung den Absender nicht innerhalb weniger Minuten erreicht, sollte er sich mit der entsprechenden Datenannahmestelle in Verbindung setzen.

Im Anschluss werden die Daten auf Plausibilität geprüft.

15 Prüfung auf formale Richtigkeit

Der Dateiaufbau sowie Absender- und Empfängerangaben werden bei der BITMARCK Service GmbH geprüft und führen bei Fehlern zur Totalabweisung der Datei.

Um eine zeitlich aufsteigende Verarbeitung der Meldungen zu gewährleisten, müssen die Dateien generell eine lückenlos aufsteigende Dateinummer enthalten. Abweichungen von einer lückenlos aufsteigenden Dateinummerfolge führen zum „Parken“ der Datei, bis die fehlende Dateilieferung eintrifft oder vom Absender mitgeteilt wird, dass die Dateinummer übersprungen wurde und nicht mehr angeliefert wird. Bis zur Klärung erfolgt keine weitere Verarbeitung.

Anschließend erfolgt die formale Prüfung der eigentlichen Meldedaten. Grundlage hierfür sind die seitens des GKV-Spitzenverbandes in den Gemeinsamen Grundsätzen festgelegten einheitlichen Plausibilitätsprüfungen.



16 Verarbeitungsbestätigung

Positive Verarbeitungsbestätigungen (fehlerfreie Datenlieferungen) werden dem Ersteller der Datei per E-Mail oder über den Kommunikationsserver der GKV zugestellt, wobei der Ersteller der Datei durch entsprechende Kennzeichnung im Datensatz Kommunikation (DSKO) auf die Übermittlung von positiven Verarbeitungsbestätigungen (die Datei enthält ausschließlich fehlerfreie Datensätze) verzichten kann.

17 Fehlerprotokoll

Fehlerhafte Datensätze werden mit einem entsprechenden Fehlerbaustein versehen und dem Absender ausschließlich in Form einer verschlüsselten Rückmeldedatei übermittelt. Fehlermeldungen in Papierform sind in diesem Verfahren nicht vorgesehen. Durch Anzeige im DSKO muss der Ersteller der Datei wählen, ob er die Rückmeldedateien als E-Mail-Anhang oder über den Kommunikationsserver der GKV erhalten möchte.

18 Korrektur fehlerhafter Meldungen

Die laut Fehlerprotokoll (Datei enthält fehlerhafte Datensätze bzw. -bausteine) festgestellten Fehler bzw. deren Ursachen müssen behoben werden. Die abgewiesenen Datensätze und -bausteine sind nochmals zu erstellen und der Datenannahmestelle der Krankenkasse (z. B. BITMARCK Service GmbH) zu übermitteln.

Falls eine Korrektur der Datensätze und -bausteine mit einem systemgeprüften Programm nicht möglich ist, sind die Mitteilungen mittels systemgeprüfter, maschineller Ausfüllhilfen zu erstellen.

19 Weiterleitung von korrekten Meldungen an Betriebskrankenkassen

Fehlerfreie Zahlstellen-Meldungen werden unverzüglich an die zuständigen Betriebskrankenkassen weitergeleitet. Die Weiterleitung von fehlerfreien Meldungen erfolgt in der Regel am selben, spätestens jedoch am folgenden Arbeitstag.



20 Mitteilung der Betriebskrankenkassen an die Zahlstellen

Die an die Betriebskrankenkassen weitergeleiteten fehlerfreien Meldungen werden mit dem Versichertenbestand abgeglichen. Die sich aus den Meldungen ergebenden sozialversicherungsrechtlichen Auswirkungen (z. B. Beitragspflicht, Höhe der Beiträge) müssen nun der meldenden Zahlstelle (bei einem Mehrfachbezug ggf. auch weiteren Zahlstellen) zur Kenntnis gegeben werden. Dies geschieht ebenfalls in Form eines verschlüsselten Datensatzes im Rahmen dieses maschinellen Verfahrens. Diese Rückmeldungen werden nicht zwangsläufig an die Zahlstelle, sondern ggf. an deren Dienstleister übermittelt. Die Adressierung erfolgt generell an die zuletzt mitgeteilte E-Mail-Adresse des Datensatzes DSKO.

21 Maschinelle Ausfüllhilfen

Zahlstellen, die kein systemgeprüftes Entgeltabrechnungsprogramm einsetzen, müssen die Mitteilungen mittels systemgeprüfter, maschineller Ausfüllhilfen an die Datenannahmestellen übermitteln. Zahlstellen, die systemgeprüfte Entgeltabrechnungsprogramme einsetzen, können für einzelne Meldungen, insbesondere für Fehlerkorrekturen, auch systemgeprüfte, maschinelle Ausfüllhilfen nutzen. Dabei ist zu beachten, dass eine maschinelle Zuführung von Mitteilungsdaten aus den Beständen der Zahlstellen in die Ausfüllhilfe nicht zulässig ist.

22 Maschinelles Datenaustausch

Informationen zum maschinellen Datenaustausch finden Sie auf der Internetseite des BKK Bundesverbandes unter www.bkk.de.

23 BITMARCK

Auf der Internetseite www.bitmarck.de erfahren Sie mehr über die BITMARCK Holding GmbH und deren Tochtergesellschaften als Dienstleister für Krankenkassen.



24 BKK Mobil Oil & Viactiv Krankenkasse

Für die o. g. Krankenkassen dient als zentrale Datenlieferung folgende Stelle:

Mobil ISC GmbH, Raiffeisenstr. 12 · 31275 Lehrte

Empfänger-Betriebsnummer: 25942967

25 aktuelle Änderung bzw. Anpassung zum 01.07.2019

Bisher konnten sich Arbeitgeber und sonstige Zahlstellen (z. B. Unterstützungs- oder Pensionskassen), die an weniger als 30 zur Kranken- und Pflegeversicherung beitragspflichtige Personen Versorgungsbezüge ausgezahlt haben, von der Beitragsabführungspflicht bzw. dem Zahlstellenverfahren auf Antrag befreien lassen. Folge war, dass die jeweilige Krankenkasse die Beiträge direkt beim Versorgungsbezieher erheben musste.

Durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSGV), welches am 14.03.2019 vom Bundestag verabschiedet wurde, ist nun festgelegt worden, dass es aufgrund der heutigen technischen Möglichkeiten allen Arbeitgebern und sonstigen Zahlstellen zuzumuten ist, Beiträge von Versorgungsbezügen einzubehalten und die Beitragsnachweise elektronisch den Krankenkassen mitzuteilen.

Die bisherigen Beitragsbescheide für die Versorgungsbezieher müssen von den Krankenkassen entsprechend aufgehoben und die Zahlstellen über ihre Abführungs- und Meldepflicht informiert werden.